**致衛生署 署長陳漢儀醫生及 助理署長李敏碧醫生台鑑：**

**香港社區組織協會 長者健康關注組**

**「保障長者基層健康 完善醫療劵計劃」**

香港65歲以上長者人口達112萬，且每年增加近6萬位長者。根據統計署預測，長者佔本港人口的比例將由現時15%升至2039的28%，本港人口持續老齡化，醫療健康服務殷切。現時70%長者為長期病患者，由於慢性病可以預防，因此在面對人口老化壓力下，發展長者基層健康服務如健康教育，預防性檢查及長期護理尤其重要。

根據大量海外研究，發展基層健康服務，預防疾病及保持健康比長期照顧及醫院護理，更能提升長者生活質素，就服務成本而言，公立醫院住院每天平均成本超過3000元，護老院每月成本更愈15,000元，可見推動長者健康，防微杜漸的重要。可惜現時衛生署基層健康服務嚴重不足，醫療劵計劃亦不足以鼓勵長者進行身體檢查，未能回應預防性需要。

**衛生署作為預防疾病，促進健康的專責部門，對加強長者健康，提升長者生活質素及減低社會整體負擔，實在責無旁貸**。有見及此，香港社區組織協會，長者健康關注組一群基層長者，就公營基層健康服務不足向衛生署提出以下問題及建議。

**醫療劵年齡及金額限制，未有改變長者求診行為**

 政府提出以長者醫療劵推動「共同承擔」及著重預防的基層醫療護理及健康服務，惜對於基層長者而言，計劃並未達到上述目標，根據 衛生署進行的醫療劵計劃中期檢討，只有約8%的醫療劵被用作預防性護理，亦只有約22%的醫療劵被用作跟進或監察慢性病症，研究同時顯示**醫療劵未有改變長者求診行為，主因是「習慣向公共醫生求診」及「醫療劵金額太少」**。於2015年由香港醫學會進行的長者醫療券計劃認知及意見調查，亦顯示只有16.1%的醫療劵用於預防醫療，例如疫苗注射及身體檢查。

 對基層長者而言，醫療劵未能提倡基層醫療主因是欠缺安全感及健康教育。安全感方面，基層長者無法負擔昂貴的私營醫療服務，公營醫療服務成為最後保障，可惜在公營服務經常出現爆滿，專科等服務輪侯經年及欠缺牙科服務下，長者即使享有醫療劵亦只會儲起應急。既然政府推動「共同承擔」紓解醫療壓力，醫療劵需增加金額，令長者有信心應付緊急需要後，方能提倡預防。加上現時醫療劵計劃設70歲或以上年齡限制，30萬名70歲以下長者亦未能得到保障，年齡限制亦未能鼓勵長者在身體較佳，相對年輕時進行預防性護理或身體檢查。

根據本年度財政預算案，長者醫療劵計劃屬「預防疾病」綱領下開支，可惜健康教育不足下，基層長者並未理解醫療劵預防疾病的目的。醫療劵計劃的公共教育，應包括可有效預防的疾病，及未能及時發現疾病的生活代價 (如需依賴家人照顧)。可惜電視廣告及宣傳小冊子均未有效傳遞訊息。關注組認為應將醫療劵計劃中，用於預防的金額比例列為成效指標，監察計劃成效。

**增加醫療劵收費透明度，完善投訴機制**

 長者醫療劵計劃耗費以十億計公帑，但計劃監察一向為長者詬病，影響長者參加計劃意欲，不少長者表示醫療劵計劃只是肥了醫生! 現時醫療劵服務提供者收費透明度不足，尤其中醫藥收費更令長者感到亳無標準，長者手上醫療劵金額被開天殺價。就長者投拆，本會聯同傳媒進行調查，發現在同一醫生同一藥單下，使用醫療劵時收費境然貴50%至100%!

 除了監管不足及收費不透明，醫療劵計劃並未設立投訴機制，對服務提供者沒有阻嚇性。以西醫為例，有長者希望投訴醫療劵服務提供者，需向醫務委員會投訴，醫務聆訊處理時間現時58個月實在令長者卻步!

**長者健康服務落後人口老化**

本港公營長者健康中心服務嚴重不足，根據審計署數字，**長者健康中心每年進行健康檢查不足40,000次，比2015年新增長者人口51,400人更少!** 長者健康中心服務自1999年推出至今十七年，一直維持只有18間中心，期內長者人口由2001年的74萬上升至2015年的112萬，長者健康中心由成立之始服務5.9%長者人口，下跌至2015年只服務3.8%長者人口(見表一)，可見服務嚴重落後於需求增長。現時健康中心輪侯時間雖有所改善，但面對人口老化壓力，須持續監察輪侯時間，關注組認為衛生署應制訂服務承諾，保障長者於一定時間(例如3至6個月) 內獲得身體檢查。

政府表示長者健康中心只用作資料收集，故無法為長者提供大規模檢測，既然醫療劵未能提倡預防性健康檢查，長者健康中心服務亦不會大福增加，然則長者健康如何改善?

**表一 長者健康中心會員人數及其佔65歲以上長者人口比例**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **年份** | **長者健康中心會員人數** | **65歲及水以上長者人口** | **會員人數佔65歲及以上人口的百分比** |
| 2000年 | 42700 | 723,100 | 5.9% |
| 2005年 | 37600 | 835,600 | 4.5% |
| 2010年 | 38500 | 9181,500 | 4.2% |
| 2015年 | 42400 | 1,117,300 | 3.8% |

 至於2013年推出之長者健康評估先導計劃，服務人數亦只達原訂資助目標10,000人的一半，服務約5,000名長者，對一百一十多萬長者及三十萬貧窮長者而言只是九牛一毛。長者健康評估先導計劃正進行檢討，關注組要求當局擴大服務規模，包括將健康評估計劃恆常化，加強向長者宣傳及健康教育，並增加資助額吸引更多機構推行，便利長者。

**長者基層牙科服務從缺，牙科街症折磨長者**

 根據衛生署2011年進行之口腔健康調查，只有22%長者有定期檢查口腔，亦只有67%長者每天刷牙兩次 (12歲兒童中愈80%每天刷牙兩次)，可見長者的口腔健康意識嚴重不足。現時衛生署推行學童牙科保健計劃，卻未有為專為長者推供牙科保健及口腔教育，長者牙科服務亦只限於緊急脫牙及止痛，令長者苦不堪然，同時亦增加長遠社會成本。

 長者基層牙科服務從缺下，牙科治療服務方面亦見不足 (見表三)。關愛基金牙科服務及綜援長者牙科津貼只服務小部份長者，未有為最少30萬名長者生活津貼申領人提供服務。而長者醫療劵計劃金額嚴重不足，**參考綜援計劃下之長者牙科津貼，每次治療平均申領金額為4,828元，醫療劵金額只有2,000元，況而長者亦需以醫療劵承擔其他醫療開支，可見醫療劵對長者牙科問題只是杯水車薪!**

基層長者飽受牙患之苦，只能依賴衛生署牙科街症服務，但服務局限於緊急脫牙及止痛，並每次只脫一隻牙，長者無法得到適當治理。再者，牙科街症服務點極度不便 (全香港島只有一間牙科街症)，一星期只服務兩天及需清晨輪侯籌侯，不少長者需於清晨跨區輪侯服務，令長者得不到即時護理及飽受折磨。

**表三 現時長者主要牙科治療服務及其限制**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **服務** | **申請資格** | **附合資格長者** | **主要問題** |
| 長者醫療劵 | 70歲或以上 | 約75萬人 | 金額嚴重不足，長者亦需以醫療劵承擔其他醫療開支 |
| 關愛基金牙科服務 | 80歲或以上，領取長者生活津貼 | 約13萬人 | 約43萬名長者生活津貼申領人中，只服務約3成長者 |
| 綜援長者牙科津貼 | 申請人為綜援受助人 | 約15萬人 | 局限於綜援長者，津貼金額亦設有上限 |
| 牙科街症 | 持有香港居民身份証 | 約112萬人 | 只提供緊急脫牙及止痛，服務點不足，一星期只服務兩日及需清晨輪侯 |

**為此，香港社區組織協會 長者健康關注組向衛生署提出以下建議:**

1. 研究擴展醫療劵計劃至65歲長者及增加金額至3000元，設立投訴機制及增加服務收費透明度
2. 加強宣傳醫療劵計劃用於預防，將計劃用於預防的金額比例列為成效指標
3. 擴展長者健康中心服務，增加會員名額及服務點，縮短輪侯成為會員時間並提供服務承諾
4. 擴大長者健康評估先導計劃，包括將健康評估計劃恆常化，加強向長者宣傳及健康教育，並增加資助額吸引更多機構推行，便利長者
5. 研究設立長者牙科保健服務，即時增加牙科街症服務名額及開放日數。
6. 參考醫管局普通科門診「長者預約專籌」，為長者設立牙科街症專籌，即時紓緩長者輪候牙科服務苦況

**香港社區組織協會**

**長者健康關注組**

**2016年7月7日**